

Особенности психоэмоционального состояния у ЛОР - онкологических больных на этапах лечения

Хоботова Н.В., Березнюк В.В., Тымчук С.Н., Ковтуненко А.В.

(ГУ «ДМА МОЗ Украины», кафедра оториноларингологии,
зав. кафедрой профессор Березнюк В.В.)

Онкологические заболевания составляют существенную медицинскую, психологическую и психосоциальную проблему. Заболеваемость онкопатологией в Украине составила в 2018 году 384,9 на 100 тыс. населения, и показатели с каждым годом увеличиваются.

Современное развитие медицинской практики, разработка новых методов лечения онкологических заболеваний позволяют существенно улучшать состояние больных, на длительное время останавливать или замедлять болезнь, повышать качество жизни пациентов, но остается неразрешенным большой пласт психологических проблем, связанных с влиянием онкопатологии на психику больного, отношением к лечению онкологии, психосоциальной адаптации переживших болезнь.

Цель: провести анализ психоэмоционального состояния больных раком гортани до и после хирургического лечения.

Материалы и методы

За период 2015-2018 года в ЛОР онкологическом отделении ОКБ им. Мечникова города Днепр пролечено 5460 пациентов с диагнозом злокачественные опухоли ЛОР органов. У 58% госпитализированных пациентов диагностирован рак гортани.

Информация об онкологическом заболевании считается разрушительной для личности человека в результате высокого уровня психического стресса. Формируется треугольник – болезнь – пациент – врач в котором пациент «объединившись» с болезнью выступает против врача, против рационального лечения. Важную роль в данной ситуации играет не только высокий профессионализм ЛОР – онколога, а также умение и способность врача убедить пациента в единственном правильном и эффективном пути

лечения с получением хорошего результата, с обязательным разъяснением возможных последствий при отказе от лечения. Такая правильная психологическая подготовка пациента позволяет не терять времени и провести правильное адекватное лечение пациента с максимально щадящим объемом операции.

По нашим наблюдениям у 40% больных после ларингэктомии формируются психические нарушения в виде астенических расстройств и реактивно-обусловленной депрессии в связи с затруднением общения (35% больных говорят шепотом, 30% общаются с помощью письма). Состояние этих больных характеризуется непродуктивной напряженностью, нестабильной эмоциональностью, преобладанием негативных и астенических переживаний. Ларингэктомия позволяет радикально удалить опухоль, но приводит к потере голоса. Операция лишает больного полноценного общения и наносит психологическую травму, вызывает инвалидизацию больных, что является одной из основных причин отказа больных от операции.

За период 2015-2018 год работы нашей клиники 19 человек (0,7%) с диагнозом рак гортани, при первичном обращении, отказались от всех видов предложенного лечения. У 6 пациентов диагностирован рак гортани II ст., T2N0M0, у 11 человек – рак гортани III ст., T3N0M0 и у 2 пациентов – рак гортани IV ст., T3N2M0. Все эти пациенты были прооперированы спустя 6-7 месяцев после установления диагноза (12 человек - ургентно - в связи со стенозом гортани и 7 человек – планово - но уже с более тяжелыми клиническими проявлениями заболевания).

Выводы. 1. Психотерапевтическая работа с пациентом у ЛОР – онколога занимает важное место в лечении рака гортани.

2. Процент неудач психотерапевтической работы с онкологическими больными составляет 0,7% в виде отказа от предложенного оперативного лечения у больных раком гортани II ст., T2N0M0 и III ст., T3N0M0.

3. Целесообразно участие в работе с онкологическими больными профессиональных психотерапевтов.

